

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1929

THESE

POUR LE

N°
183

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Eugène KERNEVEZ

Né le 20 Mai 1905, à Plouigneau (Finistère)

UNE ŒUVRE MÉDICO-SOCIALE

LA "NATIVITÉ" DE CHELLES

Président: M. COUVELAIRE, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1929

FRANCE

831

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1929

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Eugène KERNEVEZ

Né le 20 Mai 1905, à Plouigneau (Finistère)

UNE ŒUVRE MÉDICO-SOCIALE

LA "NATIVITÉ" DE CHELLES

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNE

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1929

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

MM.

Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Anatomie	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marc LABBE
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène	N...
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON
	ACHARD
	WIFAL
	MARFAN
	NOBÉCOURT
Hygiène et clinique de la première enfance	II. CLAUDE
Clinique des maladies des enfants	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET
Clinique des maladies infectieuses	HARTMANN
Clinique chirurgicale	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVLLAIRE
	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	BRANCA.
Clinique de la tuberculose	L. BERNARD.

II. -- AGREGÉS EN EXERCICE

ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.
ABRAMI	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BILLET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
HARVIER	Pathologie médicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
VALLÉRY-RADOT (Pasteur) ..	Pathologie médicale.
VAUDESCLAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.....	Parasitologie.
RETTERER	Histologie.
TANCN	Pathologie médicale.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
GOUGEROT.....	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
MOCQUOT	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, agréé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDoux-LEB'RD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de clinique d'accouchements à la Faculté
de Médecine de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur de pré-
sider notre Thèse.*

Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAST

Fondateur de la « Nativité » de Chelles

Docteur en Droit

Ex-Externe des Hôpitaux de Paris

*Dans l'Administration duquel nous avons
puisé l'idée de ce travail, en témoignage de
notre profonde gratitude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance
à la Faculté de Médecine de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND

Médecin des Hôpitaux de Paris

*Qui ont bien voulu nous faire profiter de
leur enseignement.*

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL DE TOURS

MONSIEUR LE DOCTEUR BOSC

Médecin-Chef de l'Hôpital Général

MONSIEUR LE DOCTEUR L.-N. LAPEYRE

Professeur de Clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLAUME-LOUIS

Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours

Professeur d'Anatomie

Chirurgien de l'Hôpital Général

En signe de notre souvenir respectueux.

Nous tenons également à exprimer toute notre reconnaissance pour leurs bons enseignements à Messieurs les Docteurs CHEVE, A. VIALLE, FAIX, HUC, DENOYELLE, MALET, MAGNAN.

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

La question de la Natalité est certainement l'une des plus complexes parmi celles qui se posent à ceux dont les yeux sont ouverts et savent regarder autour d'eux.

Cette question comporte une face intéressante : la nation d'une façon globale et dont les données constituent un problème capital parmi les affaires publiques.

C'est dans l'intention d'évoquer brièvement cet aspect en quelque sorte historique de la natalité que nous reproduisons un appel éloquent lancé par le Docteur Nast en 1923, à la population de Chelles (Seine-et-Marne) et des environs, à l'occasion de la fondation d'une Maternité dont nous allons nous occuper dans ce travail :

« La question la plus angoissante que puisse se poser, à l'heure actuelle, un citoyen français, est celle de savoir où conduira la France, dans un avenir proche, la décroissance de sa natalité.

« Le fait est là, brutal, effroyable. Il s'agit bien d'un fait national ; mais il s'agit en même temps d'un fait international. En effet, la France ne pourra conserver, dans l'équilibre européen, sa place de grande puissance

que si elle se compose d'un nombre suffisant de bras et d'intelligences capables d'assurer sa forte autonomie. Et l'Europe, elle-même, n'aurait rien à gagner d'une France serve ou déclassée.

« Or, pas plus qu'avant la guerre, notre population ne veut s'accroître dans une proportion suffisante. En France, chaque année, depuis 1920, l'excédent des naissances sur les morts n'arrive à atteindre qu'une centaine de mille. En Allemagne, en 1920, l'excédent fut de 623.367 et en 1921, 519.629. Le fait est donc bien là, terrible.

« Quelle en est la cause ? Il n'y a pas une cause ; il y a des causes. Elles sont complexes. Mais si les difficultés économiques (qui ont existé de tous temps, il ne faudrait pas l'oublier) entrent en ligne de compte dans l'étude du problème, un rôle beaucoup plus néfaste est joué par l'égoïsme à peu près général, par le goût irraisonné des jouissances matérielles que l'on veut placer au-dessus de la force naturelle la plus puissante peut-être, qui est celle de transmettre la vie, de s'immortaliser par la vie elle-même. On croit vivre plus largement en stérilisant la nature humaine. En fait, la stérilité voulue amène au suicide individuel et collectif.

« Devant cette situation, nous croyons qu'il est un premier devoir, c'est d'entourer au moins toutes les femmes, qui sont prêtes à accomplir la mission la plus sacrée, du respect le plus profond et de l'aide la plus fraternelle.

« L'accouchement est un acte à la fois moral et physique. Il fait souffrir le corps ; mais, en même temps, il angoisse douloureusement tout l'être de la femme. C'est le désespoir, mais c'est le mystère joyeux d'une destinée nouvelle qui commence. Tout doit donc être fait pour que cette opération naturelle, — si souvent et inopinément dramatique, — puisse avoir lieu d'une part avec toute la dignité qu'elle comporte, d'autre part avec toutes les garanties médico-chirurgicales de la science moderne. »

En nous plaçant maintenant à un point de vue strictement humain, nous allons rappeler quelques-

uns des faits qui rendent particulièrement opportunes, les œuvres analogues à celle dont nous nous occuperons ici.

Avoir des enfants est un besoin des plus naturels, une nécessité vitale pour quiconque. En effet, la vie que nous avons reçue doit être transmise. Quel orgueil, quelle fierté doit éprouver celui ou celle qui a conscience d'avoir créé un Etre, qui le voit grandir, s'ouvrir à la vie et qui se retrouve toujours plus ou moins dans ce fils ou dans cette fille, qui constitue ainsi une sorte de défi à la Mort.

Or, les conditions de la vie moderne, les difficultés matérielles ou obligations de toutes sortes, ces soucis multiples impliqués par l'existence d'un individu sont autant d'entraves, même lorsque l'égoïsme n'entre pas en jeu, à la satisfaction d'une aspiration aussi noble.

De plus, même lorsqu'un enfant est né, par suite de l'isolement des parents à qui trop souvent font défaut les secours et les conseils nécessaires, combien de ces enfants sont prématurément ravés à l'existence. C'est là l'angoissant problème de la Mortalité infantile, lequel se pose de façon au moins aussi aiguë que celui de la Dénatalité proprement dite.

Ce sont alors le chagrin, le découragement, le désespoir qui font irruption dans des demeures faites pour abriter des existences paisibles.

Ce sont des visages assombris par les soucis, par les deuils, vivant désormais dans une morne indifférence, ayant perdu toute foi en l'avenir et ne gar-

dant que le regret d'une vie qui aurait pu être plus belle.

Par conséquent, en dehors de l'intérêt public, une multitude d'intérêts individuels, et des plus respectables, réclamaient qu'on mît à leur disposition un Organisme grâce auquel la procréation deviendrait chose plus facile, à laquelle serait restitué son caractère primitif d'acte spontané.

A ces exigences privées a répondu une initiative privée. Certes, il existe une politique de la Natalité, mais son efficacité ne saurait se concevoir sans l'aide de l'initiative personnelle, la bonne volonté dont elle est mue étant fécondé de bienfaits.

Nous ne saurions mieux illustrer ces dernières paroles qu'en les faisant suivre des citations suivantes, empruntées à diverses circulaires émises par le Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et adressées aux Préfets :

« Le développement des institutions et des œuvres d'assistance maternelle et infantile répond à une nécessité pressante, il marque un progrès continu dans l'accomplissement du devoir social. (Circulaire Strauss du 2 mars 1923 au sujet du développement des institutions et des œuvres d'assistance maternelle.) »

De même, une autre circulaire datée du 15 mars 1923 comportait l'idée de plus en plus nettement affirmée d'une collaboration nécessaire entre les organismes officiels et l'activité privée.

(1) « Par une circulaire en date du 3 avril 1920, l'un de mes prédécesseurs a communiqué aux Préfectures un projet de règlement-Type des bureaux de bienfaisance...

Le règlement-type élaboré par le Conseil supérieur n'a pas plus que le précédent un caractère obligatoire ; il a la valeur d'un conseil et d'un modèle dont les préfets doivent s'inspirer, tout en conservant le droit d'approuver les dispositions différentes justifiées par des particularités locales.

Il est toutefois un principe posé par le Conseil supérieur de l'Assistance publique dont l'adoption s'impose strictement, c'est celui qui a trait à la collaboration à organiser entre le service public des secours aux nécessiteux et les œuvres privées ayant le même objet. Aujourd'hui, plus que jamais, en raison des circonstances économiques, il importe que les deniers publics soient le plus possible ménagés, et le concours de la bienfaisance privée offre un appoint précieux pour obtenir ce résultat sans que les malheureux, dont les besoins sont augmentés par la cherté de vie, cessent de recevoir l'aide sociale indispensable dans la mesure du minimum d'existence que la collectivité a le devoir de garantir à chacun de ses membres.

« Cette entente nécessaire entre les bureaux de bienfaisance et les œuvres charitables n'a pas une moindre raison d'être entre les différentes administrations publiques d'une commune, surtout si celle-ci est peuplée, pour l'harmonie et la coordination des efforts d'entr'aide et d'assistance préventive. Le bureau de bienfaisance est appelé à collaborer avec le bureau d'hygiène, avec la commission administrative des hospices, avec les sociétés de secours mutuels, avec les consultations de nourrissons, avec les dispensaires d'hygiène sociale, bref avec l'ensemble des institutions et des œuvres qui se proposent

(1) Circulaire relative au règlement modèle des bureaux de bienfaisance, 15 mars 1923.

pour objet de combattre le paupérisme sous toutes ses formes et à sa source même. »

Le 19 mars enfin, M. Strauss, ministre de l'Hygiène, évoquait d'une façon nette, l'angoissante question de la Dénatalité, dans une nouvelle circulaire aux Préfets :

« ... (1) Chacun des Conseils départementaux a son rôle propre et leurs spécialités diverses ne doivent pas être confondues. La commission départementale d'assistance est destinée à étudier et à vulgariser toutes les questions d'assistance ou de bienfaisance, générales ou particulières, dans le cadre de la distribution des secours publics ou privés. La commission départementale de la natalité, tout en étant appelée à envisager accidentellement des problèmes d'assistance proprement dite, a pour mandat de les traiter, non pas seulement en vue du soulagement de la misère humaine, mais encore au regard de la lutte nationale contre les causes de dépopulation... »

Le texte dont nous parlons est consacré ensuite à la liaison à établir entre les divers services publics, puis entre ces services et les initiatives individuelles :

« ... Mais ce n'est pas tout, j'attache le plus grand prix à ce que s'établisse entre l'assistance publique et la bienfaisance privée une entente permanente qui s'affirmera au grand profit de chacune d'elles. La bienfaisance privée est nécessaire, non seulement pour combler les lacunes inévitables de l'assistance publique, mais encore pour tenter des essais et frayer la voie : de leur côté, les œuvres charitables, dont beaucoup sollicitent des subventions sur les fonds publics, n'hésiteront pas à répondre à votre

(1) Circulaire aux Préfets sur les réunions communes des Commissions et Conseils départementaux d'assistance et d'Hygiène sociale, 19 mars 1923.

appel une fois que vous leur aurez fait comprendre nettement qu'il n'y a dans l'esprit du Gouvernement aucune arrière-pensée de main-mise sur l'initiative privée.

« ... Ces vues d'ensemble et ce plan méthodique, qui doivent en même temps concourir à l'abaissement de la mortalité et au relèvement du nombre des naissances, devront être au premier plan de vos préoccupations et de votre action administrative... »

C'est maintenant pour nous, le moment de soumettre aux réflexions cette monographie que nous avons établie, d'une œuvre-type, dont l'origine et la direction appartiennent à la bonne volonté privée et qui d'autre part s'appuie en partie sur l'aide sympathique d'une population prise dans sa généralité.

LA « NATIVITE » DE CHELLES

LA GENESE DE L'OEUVRE

A Chelles, une œuvre répondant aux suggestions apportées par les circulaires du Ministère de l'Hygiène, a été créée par le Docteur Nast.

Cette OEuvre qui eut pour but l'édification d'une Maternité, destinée à recevoir toute femme enceinte dans les conditions les plus pratiques, est aujourd'hui en plein fonctionnement et en pleine prospérité. Elle a même attiré l'attention du Ministère de l'Hygiène qui a senti la nécessité de l'aider en lui accordant une subvention.

Nous allons essayer de retracer, à titre d'exemple (nous n'en aurions pas pu trouver de mieux choisi), les diverses étapes que durent franchir la Volonté et l'Intelligence d'un Homme dévoué à toutes les activités altruistes : Nous avons nommé M. le Docteur Nast.

Ceux qui le connaissaient à Paris et qui avaient suivi sa vie depuis une vingtaine d'années pouvaient se demander comment ce tempérament actif et réalisateur pourrait trouver son compte dans un isolement tel que celui qui l'attendait à Chelles.

Alors qu'il avait entrepris ses Etudes juridiques, il avait toujours nourri l'arrière-pensée d'exercer la Médecine.

Avocat pendant six ans à la Cour d'Appel de Paris, il abandonne le barreau, pour entreprendre ses études médicales.

Il est nommé Externe des Hôpitaux, mais se trouva dans l'impossibilité d'accéder à l'Internat, à cause des hostilités, et plus tard des charges de famille qui lui étaient incombées.

Il s'était occupé d'OEuvres sociales, telles que les Colonies de Vacances, le Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence, l'OEuvre libératrice de Mme Avril de Sainte-Croix, présidente du Conseil national des Femmes françaises.

Elève du Docteur Bouffe de Sainte-Blaize, il s'était ouvert à son maître d'un projet caressé par lui depuis déjà quelque temps : créer à la campagne une maison d'accouchements différente et de la Maternité d'hôpital et de la Clinique telle qu'on la conçoit couramment, une Maternité où les Mères recevraient des soins alliant aux avantages techniques de la Maison de santé, l'atmosphère réconfortante et saine de la famille.

C'est en 1921, que le Docteur Nast vint s'installer à Chelles, petite ville de Seine-et-Marne, comptant à l'époque huit mille âmes environ. Il avait préféré à la médecine urbaine, entourée de facilités et de confort, le métier ingrat du médecin de campagne, lequel exige un don presque total de la personne à sa

mission, une compétence particulièrement étendue, une vigueur morale à toute épreuve.

En effet, il se trouvait à 9 kilomètres de Lagny, siège de l'hôpital cantonal, à 20 kilomètres de Paris, parfaitement isolé par une insuffisance notoire de moyens de communications. Pas d'ambulance, même pendant le jour, pas de téléphone la nuit.

Il avait décidé, dès ce moment-là, et nous allons voir qu'il est de ces hommes qui obtiennent ce qu'ils veulent, de doter Chelles d'une organisation pourvue de tous les moyens de fonctionner en accord avec les indications de la Science, car quelques mois de pratique ne tardèrent pas à le mettre en présence de difficultés qui eussent fait reculer plus d'un.

Notamment, il fut frappé du risque que couraient les femmes accouchées chez elles, dans les plus mauvaises conditions, du danger des accouchements laborieux, nécessitant parfois des manœuvres obstétricales difficiles et même des interventions chirurgicales.

Il commençait à en concevoir de l'angoisse ; lorsque (certains disaient « La Providence »), un événement curieux intervint dans sa vie et lui apporta la possibilité de réaliser son projet.

M. Carroll Jannsen, citoyen américain et client du Docteur Nast, l'aborda un jour en ces termes :

« Je suis Américain et j'aime à régler les affaires rapidement. Je vous apporte donc un chèque de dix mille francs. »

Voici comment le Docteur Nast rapporte cet Entretien mémorable :

— Ahuri, je me demandai si cet homme, dont j'avais jusqu'alors apprécié l'esprit et la clarté de jugement, n'était pas devenu subitement fou. Cependant, je le fis entrer dans mon cabinet. Là il m'expliqua son geste.

« Je viens d'apprendre que récemment vous avez opéré dans un tout petit logement une mère de famille en danger de mort. Je sais aujourd'hui qu'elle est sauvée, puisque vous êtes un homme d'action, voici un chèque, réalisez quelque chose, ce que vous ferez sera.. »

Le chèque émanait d'une grande banque anglaise, je fis alors le geste de donner un reçu. M. Jannsen protesta :

« — Non, non, Monsieur, fit-il impérieusement, pas de reçu, je vous en prie ! En Amérique, on fait entière confiance aux gens qu'on estime ; cet argent vous appartient, faites-en ce que vous voudrez. »

Le lendemain de ce jour, lorsque je touchai les espèces sonnantes et trébuchantes — ou plus exactement les billets de banque, — je fus entièrement convaincu que je n'avais pas rêvé.

Le Docteur Nast avait hérité de son père une petite ferme qu'il habitait. Il n'hésita pas alors à transformer entièrement l'aile inutilisée de cette ferme en un bâtiment moderne destiné à recevoir les premières accouchées.

Comme bien on pense, il fut entraîné là, à de fortes dépenses, qui excédèrent, malgré d'autres générosités postérieures au don de M. Carroll Jannsen, les fonds dont il disposait.

Il est à noter qu'ultérieurement, Mme Vve Jannsen versa encore quinze mille francs à la caisse de l'OEuvre.

Enfin le projet était réalisé. La Maternité était créée. Déjà s'était répandu le bruit de sa future existence.

Le Professeur Polocki, ancien accoucheur en chef de la Maternité de Paris, avait rendu visite au Docteur Nast et lui avait apporté l'appui de ses conseils éclairés et de sa haute autorité.

Le 6 février 1923, les portes s'ouvrirent devant la première femme qui vint faire confiance à la valeur professionnelle et à la grande conscience du Docteur Nast.

Par souci d'une exacte étymologie, on donna à cette nouvelle Maternité le nom de « Nativité ».

Elle se composait alors d'une salle de travail, munie d'une installation nécessaire pour les accouchements les plus laborieux et même pour une Césarienne ; de deux dortoirs comprenant l'un trois et l'autre deux lits ; de trois chambres particulières, et de deux petites pièces pour l'asepsie des mains et des instruments.

Pièces larges, bien aérées, recevant la lumière du jour par de vastes fenêtres aux carreaux dépolis.

Planchers de ciment facilement lavables ; grands lits de fer pour les accouchées, petits berceaux pour les nouveau-nés.

Aux murs, des inscriptions, les maximes suivantes destinées à frapper l'esprit des mères :

Le lait de la mère appartient à l'enfant.

★★

Celui qui, homme ou femme, s'expose à créer de la vie, doit en prendre par avance la responsabilité.

★★

Contre la matrice qui ne veut point d'enfant, la Nature se venge souvent en lui donnant un fibrome.

★★

L'Avortement est un crime contre la Nature et contre l'Amour.

★★

Créer, c'est s'immortaliser.

★★

Vivre sainement pour transmettre de la vie saine.

★★

Alors que la rose naît du rosier, pourquoi taire à l'enfant qu'il a fleuri dans le sein de sa mère ?

★★

Tout enfant est naturel.

Toute mère est légitime

Tout père est responsable.

★★

Tout était prêt ! Il fallait maintenant réaliser la grande idée génératrice de cette innovation.

Il était dans la volonté du Docteur Nast, de permettre aux femmes de toutes conditions, d'accoucher à la Nativité, pour un prix modique ; d'y être entourées du maximum d'hygiène et de sécurité, d'y recevoir des soins dévoués et le réconfort si précieux pour certaines d'entre elles, seules ou abandonnées des leurs.

Il allait pouvoir admettre là, surtout, toute femme nécessiteuse ou indigente, même celles inscrites à l'« Assistance médicale gratuite » de façon à ce qu'elles pussent bénéficier des mêmes égards, du même régime que les autres femmes.

Cette belle œuvre médicale et sociale n'allait pas sans aléas. Une question angoissante se posait : Comment faire face aux frais considérables qui résulteraient du fonctionnement de la clinique (frais d'accouchement, produits pharmaceutiques, nourriture, chauffage, etc.) ?

Les habitants de Chelles ne furent pas longs à se convaincre, qu'une œuvre d'un intérêt si capital au point de vue social, méritait une aide effective et constante, et spontanément, ils vinrent offrir leur concours en se groupant en une association dont le but était de fournir le plus promptement possible, les fonds nécessaires au fonctionnement de la Nativité, selon les désirs et suggestions du Docteur Nast.

Point important : Les femmes enceintes indigentes allaient donc pouvoir, elles aussi, accoucher selon les mêmes garanties que d'autres plus fortunées et recevoir gratuitement les soins les plus dévoués, dans l'ambiance la plus douce et la plus reconfortante.

L'Association fut déclarée selon la loi de 1901. Elle se composait de membres bienfaiteurs, donateurs, honoraires et actifs.

Le Conseil d'administration avait tout pouvoir

pour contrôler la gestion du Docteur Nast et au cas de dissolution, il était prévu que l'actif liquide serait attribué au bureau de bienfaisance de Chelles.

Le Conseil d'administration est composé d'hommes appartenant à toutes les couches sociales. On y trouve, unis dans le même but de solidarité humaine : ouvriers, cultivateurs, employés, petits rentiers, commerçants. Ce sont :

Président : M. Jules Bordereau, grainetier (père de huit enfants).

Secrétaire : M. Deutsch, représentant de commerce.

Trésorier : M. Delaunay, commis de perception.

Membres :

MM. E. Bütelot, cultivateur ;

Lioussane, typographe ;

Roulot, ouvrier plâtrier ;

Mortier, Président du Secours mutuel de Chelles, conseiller municipal ;

Rollet, dessinateur ;

Yol, représentant de commerce ;

Hurier, préposé aux contributions indirectes ;

Duvar, employé à la vermicellerie.

Tous ces hommes désintéressés et actifs se dévouent à l'OEuvre, qu'ils veulent faire vivre et prospérer.

Ils ont élaboré des statuts d'après lesquels :

« Pour être Membre Bienfaiteur, il faut verser une somme minima de 1.000 francs.

« Pour être membre donateur, il faut verser une cotisation annuelle de 100 francs.

« Pour être membre honoraire, il faut verser une cotisation annuelle de 20 francs.

« Pour être membre actif, il faut verser une cotisation annuelle de 10 francs. »

★ ★

Nous allons exposer l'Economie de la Nativité. On

imaginera avec facilité quelles furent les difficultés à vaincre et les mille démarches nécessaires pour la mettre au point et la rendre viable.

Lorsque la Nativité fut fondée sous la présidence d'honneur de M. le sénateur Gaston Menier et de M. Jannsen, un manifeste invita tous les Chellois, pour qui la question de la Natalité est une question angoissante, à se faire inscrire comme membre de l'Association.

Le Conseil d'administration consacra donc une grande partie de son activité à trouver les fonds nécessaires. Ces fonds furent d'abord constitués par les cotisations des adhérents, auxquelles s'ajoutèrent les fruits de quelques soirées artistiques. Ces sommes ne furent entamées qu'avec la plus grande parcimonie, car M. le Docteur Nast déclara qu'il refusait tout émolument et qu'il remettrait à la Société tout l'argent versé par les payantes et la Préfecture (Assistance médicale gratuite).

En retour, l'association s'engageait à couvrir les frais nécessités par l'hospitalisation des accouchées et l'entretien de la Nativité. Ainsi donc, le fonctionnement extra-médical de l'Etablissement se trouvait assuré. D'autre part, le Docteur Nast décidait de faire gratuitement les accouchements normaux. Il ne devait demander d'honoraires qu'au cas de manœuvres obstétricales ou d'intervention chirurgicale.

Nous noterons ici, les prix des accouchements (tous frais de clinique compris) à la Nativité, de 1923 à 1926 :

300 fr. pour le premier enfant ;

250 fr. pour le deuxième ;

200 fr. pour le troisième ;

150 fr. pour le quatrième ;

100 fr. pour le cinquième et au-dessus.

Au surplus, chaque fois que le besoin s'en fit sentir, les circonstances suscitèrent les bonnes volontés. C'est ainsi que le Docteur Pécharmant, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques de Paris, les Docteurs Potocki et Henri Vigne, accoucheurs des hôpitaux de Paris sont venus à la Nativité apporter au Docteur Nast l'appui de leurs conseils et se sont refusés à recevoir des honoraires quelconques, étant donné la situation des malades.

D'autre part, un Conseil Médico-Chirurgical fut composé de : MM. les Professeurs Sicard, Potocki, Pasteur-Valléry-Radot : les Docteurs Albert Mouchet, Pagnez, Pécharmant, Henri Lemaire, Cambes-sédès, Etienne Breton, Charles Boulay.

Cet organisme technique était destiné à donner son concours dans tous les cas graves relevant de la Médecine générale, de la Chirurgie ou de la Spécialité.

De son côté, la Municipalité de Chelles n'a jamais fait défaut lorsque l'occasion s'est présentée pour elle, d'aider une mère nécessiteuse en lui accordant les bénéfices de l'assistance médicale gratuite.

Tel était le mode d'existence de la Nativité de Chelles à ses débuts.

C'était, comme on le voit, un excellent point de

lités. En effet, non seulement le nombre des accouchements effectués à la Nativité, prit chaque jour plus d'importance, mais l'OEuvre prit de plus en plus d'extension dans le domaine des organisations accessoires à l'obstétrique proprement dite.

Des séries de conférences, destinées à apporter toujours plus de lumière dans la conduite de l'Hygiène individuelle et sociale eurent Chelles pour théâtre, avec le concours gracieux de médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. les Docteurs Albert Mouchet, Pécharmant, Gouverneur, Boulay, Ocquard, Pasteur Valléry-Radot, Etienne Breton, Cambessédès.

Comme nous l'avons dit plus haut, Chelles ne disposait pas encore d'une ambulance automobile. Une souscription fut ouverte. En six mois, elle fut d'un rapport suffisant pour permettre de fabriquer une ambulance. Le prix des transports fut calculé de façon à couvrir strictement les frais qu'ils entraînaient.

Son usage s'étendit non seulement à la Nativité, mais aussi aux municipalités, aux médecins et aux particuliers de Chelles et des alentours.

D'autre part, dès 1923, le Docteur Nast obtint du ministre des P.T.T., la directe téléphonique, pendant la nuit, entre Paris et la clinique.

Nous ne saurions passer sous silence, la création d'une garderie pour les enfants des mères nécessiteuses, d'un service de layettes.

Une prospérité grandissante ne pouvait manquer

de venir récompenser tant d'efforts et de désintéressement.

Déjà, un reporter du journal *Le Matin* avait fait départ qui ne tarda pas à faire la preuve de ses qualités : une visite spontanée à la Nativité, avait été frappé de l'avantage qu'il y aurait à en favoriser le développement et lui avait consacré dans le journal *Le Matin*, un article élogieux et encourageant.

Lors de différentes visites, plusieurs personnalités avaient suggéré à M. le Docteur Nast l'idée de demander une subvention au ministère de l'Hygiène; celle-ci lui fut accordée après enquête, elle s'élevait en 1925 à cinq cent francs et depuis 1926, à deux mille deux cents francs; à cela s'ajoutait une subvention de cent francs, élevée depuis deux ans à cinq cents francs, offerte par la Municipalité de Chelles.

Dès lors, ce qui existait à l'état d'idée avait pris tous les caractères d'un fait.

Le Docteur Nast n'étant pas de ces hommes à qui il tarde de s'épanouir sur une œuvre acquise, des améliorations toujours conçues en vue du bien commun, furent apportées au règlement pendant l'année 1927. Il fut convenu que M. Nast ne recevrait l'aide pécuniaire de l'association que pour les femmes bénéficiant de l'Assistance médicale gratuite, ou notoirement nécessiteuses.

Dès lors, l'association était dégagée de tous frais d'entretien de clinique. Elle a vu son encaisse monter, du 1^{er} janvier 1927 au 1^{er} janvier 1929, de 9.688 francs 90 à 15.556 fr. 10.

Une réforme nécessitée par l'accroissement du prix de la vie a été apportée par la suite dans le taux des honoraires du médecin. Il a été convenu que dans les dortoirs, le prix serait de 350 fr. (tous frais de cliniques compris) et dans les chambres particulières, il varierait de 550 à 800 fr.; le régime et le traitement restant les mêmes, qu'il s'agisse d'une femme de l'Assistance médicale gratuite ou d'une femme payant l'un ou l'autre des prix ci-dessus indiqués.

Ainsi, grâce à l'association et aux efforts unanimes accomplis dans un même esprit de bonne volonté, la femme pouvait, quelle que soit sa situation sociale, s'adonner, dans les meilleures conditions, à sa fonction la plus sacrée : créer de la vie.

LA VIE A LA NATIVITE

Or, M. le Docteur Nast cumulait avec l'OEuvre philanthropique dont il s'était fait un devoir, la profession de médecin de petite ville dont nous avons évoqué plus haut les difficultés, les exigences, les soucis. C'est pourquoi il fut amené à nous demander notre collaboration.

A ce moment-là, nous venions de terminer notre scolarité. Nous nous rendîmes à son appel.

Voici quel était le spectacle qui nous attendait à Chelles; spectacle dont se dégageait une véritable leçon d'esprit pratique mis au service d'un but hautement moral.

Chelles n'était plus la petite cité mi-paysanne, mi-ouvrière d'il y a huit ans. Les quartiers neufs s'étaient étendus au-delà de la vieille ville; les lotissements étaient sortis de terre pour recevoir les familles ouvrières dont l'exode s'accentue chaque jour de Paris vers la banlieue. Chelles compte, à l'heure actuelle, environ 12.000 habitants et sa population est de jour en jour en voie d'accroissement.

Lorsque nous pénétrâmes à la Nativité, nous fû-

mes frappé de la simplicité, du confort et de la rusticité tranquille du lieu.

Nous ne tardâmes pas à comprendre et à aimer la flamme d'idéalisme, en même temps que la puissance d'action de l'animateur d'une telle œuvre.

Dès l'abord, on est enveloppé par l'atmosphère douce et paisible, qu'on dirait imprimée aux lieux, par l'accueil du Docteur Nast, dont la personnalité a su animer jusqu'aux objets; de la simplicité cordiale qu'il sait allier à une fermeté à toute épreuve.

Ce sont de petits pavillons qui n'ont rien de la sévérité mécanique et industrielle qu'on voit trop souvent aux cliniques, ni de l'aspect officiel, administratif des établissements hospitaliers. Ici, on se rend compte que la femme doit y venir pour accomplir une fonction naturelle; l'expression de maison de santé prend dès lors sa pleine valeur, elle n'est plus une formule creuse. Elle doit être prise au pied de la lettre.

D'un côté, la Nativité avec sa salle de travail, ses chambres d'isolement, ses salles d'asepsie et les dortoirs des accouchées. De l'autre, la maison du Docteur.

Ces deux bâtiments sont séparés l'un de l'autre par un jardin assez vaste où croît une végétation vigoureuse. Là, prennent leurs ébats les jeunes enfants du Docteur et du Personnel dans une familiarité fraternelle.

Nous avons donc été appelés à participer à la vie de cet organisme.

Lorsqu'une femme en douleur entre à la Nativité, elle est, dès son admission, visitée par le docteur, puis elle est confiée aux soins diligents de deux infirmières et à leur surveillance, après que Mme Nast est venue lui apporter le réconfort que sait dispenser avec largesse son cœur de femme et de mère.

Lorsque l'accouchement lui-même devient imminent, le Docteur est appelé et pratique l'extraction et la délivrance selon les règles de la plus stricte asepsie.

Les suites de couches normales s'effectuent ensuite. C'est un séjour de dix jours à la Nativité, dans le repos, entouré d'attentions et de soins méticuleux.

Les accouchées ne sont pas tenues séparées de leur famille. Il est permis au père de l'enfant de venir voir sa femme à toute heure du jour (entre 7 heures et 20 heures). Dans les chambres privées, la femme accouchée peut recevoir des visites durant toute la journée; tandis que dans les dortoirs, pour éviter l'encombrement, cette visite n'est permise que le jeudi et le dimanche, de 13 heures à 15 heures.

★★

Nous ouvrirons une parenthèse pour parler des accouchements laborieux ou des accidents obstétricaux, nécessitant parfois une intervention chirurgicale d'urgence. Le Docteur Nast a fait bâtir et aménager sur l'emplacement d'une vieille grange, une clinique chirurgicale moderne et modèle. Ce nou-

veau bâtiment, qui se trouve tout à côté de la Nativité, comprend : deux dortoirs à trois lits; des chambres particulières; une tisanerie; une salle de stérilisation avec Autoclave et Poupinel et une grande salle d'opérations qui reçoit une lumière profuse par une baie vitrée ouverte au Midi.

Là, les opérations les plus délicates ont été pratiquées par des chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Paris. Nous verrons par les statistiques que nous produisons que cinq opérations césariennes s'y sont déroulées sans incidents.

Ainsi, on se trouve en possession des moyens de faire face aux éventualités dont certaines peuvent entraîner des conséquences extrêmement tragiques : grossesse tubaire rompue, rupture utérine, placenta proeria, inversion utérine.

En effet, les locaux affectés aux besognes obstétricales et chirurgicales, se trouvent être en rapport immédiat. Il faut là encore, s'incliner devant le dévouement du Docteur Nast qui met cette clinique à la disposition des hôtes de la Nativité, pour que celles-ci puissent, en fin de compte, bénéficier de toutes les garanties médico-chirurgicales nécessaires à leur état.

Un exemple récent, et quelque peu dramatique, a prouvé l'utilité humanitaire de cette organisation personnelle :

Une femme pauvre, mère de quatre enfants, était amenée à la clinique chirurgicale pour rétention placentaire

à la suite d'une fausse-couche de trois mois. Cette fausse-couche datait de quinze jours. Un curettage s'imposait, nécessitant d'ailleurs une dilatation préalable du col utérin, sous anesthésie générale. Etant donné l'état de pauvreté de cette femme, le Docteur Nast demanda au mari, ouvrier carrier, la somme de deux cent cinquante francs, pour l'intervention et l'hospitalisation pendant onze jours.

Or, au début du curettage, tandis que le Docteur Nast maintenait de la main gauche, avec une pince de Museux, le col de l'utérus, la femme, insuffisamment endormie par l'anesthésiste, malgré les apparences, réagit brusquement et brutalement en arrière. Après un temps d'arrêt, la femme ayant été replacée en bonne position, le curettage fut poursuivi avec prudence. Mais le Docteur Nast eut l'impression que la curette filait très loin à droite, jusque dans la cavité abdominale. Pris de méfiance, il explora la cavité utérine avec une pince mouchette de Bonnaire et attira dans le vagin, de l'épiploon. Aussitôt il refoula cet épiploon dans l'abdomen, fit un badigeonnage soigné à l'iode de l'utérus et du vagin, fit un tamponnement utéro-vaginal et glaça le ventre. Il téléphona sur-le-champ au Docteur Burcker, chirurgien à Paris qui, une heure après, pratiquait sur la femme intéressée, une laparotomie exploratrice suivie d'une hystérectomie subtotale.

L'examen de la pièce fut intéressant. La trompe droite était éclatée, avec déchirure du péritoine, dans sa portion isthmique juxta-utérine. Il n'y avait aucune perforation de l'utérus.

Treize jours après l'intervention, la femme quitta la clinique.

Le docteur Burcker refusa tout honoraire puisqu'il s'agissait d'une femme pauvre, mais le Comité de la Nativité a tenu à prouver au Docteur Burcker sa reconnaissance en le dédommageant des frais de

déplacement. Il est ainsi resté fidèle au but qu'il poursuit : affecter les ressources de l'Œuvre au secours des femmes nécessiteuses qui doivent recevoir les mêmes garanties, par l'entr'aide sociale et le dévouement médical, que les femmes les plus riches.

un isipbomae
légiphon en)
à Paris qui m
cette une pa

RESULTAT TECHNIQUE

En entamant ce chapitre, nous croyons bon d'avertir que la Nativité de Chelles n'est pas un laboratoire destiné à des découvertes scientifiques et aux modifications des méthodes employées. C'est seulement une OEuvre dont la portée est toute sociale et où l'on met en application avec tout le respect désirable pour les voix autorisées, ce qui ressort des enseignements limpides, complets et pratiques que l'élite du corps médical a su mettre entre les mains des praticiens.

Il ne s'agit pas de zèle intempestif, mais de l'application stricte d'une hygiène et d'une technique obstétricale, telle que toute infraction non légitimée par une force majeure peut coûter la vie à une femme, soit immédiatement, soit à une époque ultérieure.

Il importe donc de dire que tous les accouchements quels qu'ils soient sont pratiqués par le Docteur et ses assistants, mais que les césariennes et les hystérectomies sont confiées à des chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Paris.

De grandes règles président à la technique ostétri-

cale, mise en œuvre à la Maternité et que nous ne ferons qu'indiquer avec le plus de netteté possible.

La femme est examinée régulièrement pendant sa grossesse au point de vue gynécologique et médical.

L'examen des urines est pratiqué constamment, surtout à la fin de la gestation; dès l'apparition des moindres traces d'albumine (après élimination des substances mucoïdes), un régime lacté et fructarien absolu est mis en vigueur, de telle sorte que la crise d'éclampsie est devenue un fait absolument exceptionnel. Nous n'en signalerons qu'un cas chez une femme négligente qui a omis de suivre les conseils qui lui avaient été donnés. Fort heureusement, les suites n'en furent pas fatales grâce à un traitement approprié et immédiat.

De même, la syphilis est recherchée systématiquement en présence des cas douteux pouvant la faire soupçonner. Tels que fausses-couches successives, excès de liquide Hydramnios, albuminurie tenace, stigmates, etc.

Au moment de l'accouchement, la parturiente subit une toilette externe et interne minutieuse. L'accoucheur s'inspire des principes suivants : touchers peu fréquents; stérilisation des instruments; asepsie rigoureuse (nous dirons « chirurgicale ») des mains; lavage à l'alcool; et surtout attente patiente, abstention de toute manœuvre brutale et brusque. Ici l'aphorisme du Docteur Devraigne reçoit ses confirmations :

« Forceps et biceps riment, mais sont antagonis-

tes ». C'est ainsi que l'on peut relever dans les statistiques le cas de telle femme ayant nécessité soit une version laborieuse, soit un accouchement prématuré chez une albuminurique et dont les suites de couches restèrent strictement apyrétiques.

Toujours dans le but d'obtenir le maximum de garanties, de réduire la Mortalité et la Morbidité, depuis le 1^{er} janvier 1929, le Docteur a résolu de ne plus faire d'accouchements en dehors de sa clinique, en considérant que l'accouchement systématisé comme ici, est un acte opératoire qui ne peut être bien mené que dans une clinique aménagée.

En effet, trop souvent l'accouchement à domicile entraîne des inconvénients multiples dont l'accumulation peut aboutir à des conséquences extrêmement graves : l'eau bouillie est fréquemment sujette à caustion ; l'entourage est bien souvent inexpérimenté ; sa compétence n'est pas toujours à la hauteur de sa bonne volonté. Les instruments ont à subir les voisinages, dont le moins qu'on en puisse dire c'est qu'ils sont douteux.

Aussi pensons-nous que la décision du Docteur Nast est légitimée par les faits.

Il convient donc de donner quelques chiffres intéressants qui montreront les résultats techniques obtenus à la Nativité. Les statistiques que nous avons établies portent uniquement sur les accouchements pratiqués à la Nativité, exclusion faite des accouchements effectués par le Docteur Nast dans sa clientèle.

★★

En six ans et un mois (du 6 février 1923 au 26 mars 1929) il a été pratiqué à la Nativité 630 accouchements (1) dont :

278 de primipares;

131 accouchements d'assistance médicale;

50 de filles-mères;

4 gémellités;

634 enfants sont nés dont 311 garçons et 323 filles;

608 enfants se sont présentés par le sommet dont:

315 O.I.G.A.;

252 O.I.D.P.;

24 O.I.G.P.;

9 O.I.D.A.;

8 O.I.D.A.

19 enfants se sont présentés par le siège. La mortalité dans les accouchements par le siège s'élève à quatre enfants.

1 mort-né après un travail pénible, une dilatation très lente.

2 morts dans un accouchement gémellaire prématuré, à six mois environ (deux présentations du siège, grossesse univitelline bi-amniotique); décès des enfants (2 filles) une heure après la naissance.

(1) D'août 1921 à mars 1929, 181 accouchements ont été pratiqués, en clientèle, ce qui porte le total général à 814 accouchements.

Extraction du siège d'un enfant macéré, mort depuis six semaines environ.

3 enfants se sont présentés par l'épaule :

1° Extraction par version podalique d'un enfant vivant.

2° Extraction par version podalique d'un enfant qui meurt dix minutes après la manœuvre.

3° Extraction par version podalique d'un enfant mort à six mois de grossesse (poche des eaux rompues depuis quarante-huit heures).

3 enfants se sont présentés par la face :

2 enfants vivants (expulsions spontanées en mento-pubienne).

Naissance d'un enfant avec hydrencéphalocèle (décès une demi-heure après la naissance).

1 enfant s'est présenté par le front. Il fut extrait aux forceps : vivant.

69 applications de forceps dont 53 chez des primipares.

4 versions podaliques (3 épaules et 1 procidence placentaire avec hémorragie).

Notons qu'après l'application des forceps, les versions podaliques, l'extraction des sièges, si la délivrance paraît normale, on ne fait jamais d'injections intra-utérines.

5 césariennes ont été faites pour angustie pelvienne :

1 bassin plat rachitique canaliculé.

3 bassins généralement rétrécis.

1 bassin généralement rétréci et aplati dont le dia-

gnostic fut confirmé à la clinique Tarnier par le Professeur Brindeau.

Cette opération fut faite quatre fois chez des primipares et une fois chez une secundipare dont la première grossesse s'était terminée à huit mois par l'accouchement très pénible d'un enfant de deux kilos; il s'agissait d'un bassin généralement rétréci dont le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur mesurait à peine 9 centimètres.

La section césarienne a été pratiquée une fois au moment du travail et quatre autres fois avant tout début de travail. Les suites opératoires ont toujours été apyrétiques et ne s'accompagnèrent d'aucun incident. Malgré tous les avantages de la césarienne, pratiquée au moment du travail, des conditions d'ordre purement matériel s'y opposent ici. En effet, les opérateurs habitant Paris, il serait rarement possible de les atteindre au moment précis exigé par le travail. Il serait à craindre que les suites fussent compromises par les retards souvent inévitables (ce serait alors l'occasion d'accidents tels qu'infections à la suite de rupture de la poche des eaux laissant pendant quelques heures la cavité utérine exposée à héberger des agents microbiens).

Cette mesure a été prise après mûre réflexion, toujours dans le but de réduire la mortalité au minimum.

Nous tenons, d'ailleurs, à montrer d'après le poids des enfants à leur naissance, à la suite de césariennes

nes, que ces interventions ont été pratiquées sur un utérus à terme.

Poids des enfants	Poids du placenta
4 kg	575 grammes
3 » 200	530 »
4 »	600 »
3 » 050	500 »

17 enfants mort-nés (accouchements avant terme; enfants macérés, versions compliquées par le volume de l'enfant ou par procidence placentaire).

6 délivrances artificielles ont été pratiquées (trois fois par suite d'hémorragies dues à l'inertie utérine, 3 autres fois nécessitées par des adhérences placentaires anormales).

3 réversions utérines complètes pour rétentions placentaires à la suite d'accouchements (curage digital suivi dans les trois cas de curettage avec curette voilée; les suites furent toujours sans incidents).

4 accouchements furent provoqués avant terme, soit dans les cas de rétrécissements du bassin, soit pour grosse albuminurie persistante avec phénomènes d'éclampsie.

Voici l'observation d'une femme albuminurique ayant eu déjà deux enfants mort-nés. Le troisième enfant est né vivant à huit mois, grâce à cette manœuvre.

Cette femme âgée de 41 ans avait eu deux grossesses antérieures avec forte albuminurie, terminées vers le huitième mois par l'accouchement prématuré d'enfants morts.

Appelé au dernier moment, le Docteur Nast avait pratiqué le deuxième accouchement à domicile.

Un examen médical fait à ce moment met en lumière chez la femme des antécédents de tuberculose pulmonaire. La recherche de la syphilis aussi bien chez la mère que chez le procréateur reste sans résultat. B. W = négatif.

En 1925, nouvelle grossesse. Lorsque cette troisième gestation fut constatée, à trois mois et demi, le Docteur Nast tint à avoir la consultation et l'avis du Docteur H. Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris.

L'état de la femme était assez alarmant. Très amaigrée, le teint terreux, elle présentait une anorexie tenace, des vomissements très fréquents, une hypotension marquée. Effrayée elle-même et bien que désireuse d'avoir un enfant vivant, elle demandait qu'on interrompît la grossesse plutôt que de risquer d'avoir un enfant mort ou non viable, ou de faire des complications dangereuses. Les accoucheurs en décidèrent autrement.

A ce moment, l'albumine des urines était de 0 gr. 25 au litre.

Le traitement qu'ils prescrivirent fut le suivant :

1° Repos absolu au lit pendant plusieurs semaines ;
2° Diète hydrique pendant 48 heures, suivie d'une diète lactée pendant une huitaine de jours, puis régime lacto-végétarien-fruitarien avec pâtes blanches sans œufs durant le reste de la grossesse ;

3° X gouttes de chlorocalcion matin et soir pendant dix jours et pendant dix autres jours, V gouttes de teinture d'iode fraîche matin et soir.

Alternance de chlorocalcion et de teinture d'iode jusqu'à la fin de la grossesse.

Après examen systématique, on ne jugea pas utile de faire un traitement antisypilitique.

Jusqu'au début du huitième mois de la grossesse, l'albumine des urines varia entre 0 gr. 10 et 0 gr. 30.

A ce moment, en une huitaine de jours, cette albuminurie monta progressivement à 1 gr. 25.

L'enfant remuait et le stéthoscope révélait que les battements du cœur fœtal étaient normaux. D'accord avec le Docteur Vignes, le Docteur Nast décida de provoquer l'accouchement.

Le 12 mars 1936, à neuf heures du matin, on fit cette provocation, tâche qui fut facilitée par l'extrême perméabilité du col et qui ne donna pas lieu à des manœuvres instrumentales ; on se borna à exciter le col à deux doigts en ébauchant très prudemment une désinsertion du pôle inférieur de l'œuf et en amorçant la dilatation du col.

L'enfant se présenta par le sommet en position droite, variété postérieure, l'expulsion eut lieu spontanément en occipito-pubienne à seize heures. La délivrance fut normale et complète.

L'enfant pesait à sa naissance 1 kilo 700, le placenta 350.

L'enfant a été élevé au lait concentré Nestlé, a marché à dix-sept mois. Il est actuellement âgé de trois ans. C'est un fort bel enfant.

Signalons maintenant :

Une Basiotripsie faite à terme chez une multipare (enfant hydrocéphale) : 1.600 grammes de liquide intra-cranien ont été recueillis. Cette opération a été nécessitée par le fait que la poche des eaux s'était spontanément rompue au moment de l'entrée de la femme à la clinique.

605 femmes ont séjourné à la clinique moins de seize jours.

Dans les suites de couches pathologiques, nous citerons les cas les plus intéressants :

Mme B., a séjourné 53 jours à la Nativité. 14 jours après son accouchement, fait une embolie pulmonaire droite. Ce n'est que quatre jours après qu'apparaît la phlegmatia alba dolens avec douleur

nette à l'aîne et au genou droit. Notons chez elle un passé de tuberculose pulmonaire.

Mme X..., 41 jours. Phlébite droite et varicelle.

Mme L..., 57 jours. Infection utérine avec hyperthermie et altération profonde de l'état général. On fait un abcès de fixation. Ultérieurement apparaît une phlegmatia droite suivie d'un abcès sus-mallélaire.

Mme G..., 71 jours. Phlegmatia.

Rupture de la poche des eaux bien avant l'entrée. Pendant la grossesse, albuminurie et pyclo-néphrite.

Mme T..., 41 jours. Rétention membraneuse; curetage digital; curetage quatre jours après l'accouchement, ramène membranes et petits débris cotylédonnaires. Fièvre.

Mme D..., 27 jours. Hémorragie de la délivrance. Petite embolie.

Mme B..., 46 jours. Double phlébite, grosse albuminurie pendant la grossesse, cinq mois au lait et aux fruits.

Mme G..., 90 jours. Embolie pulmonaire; phlébite double. Tuberculeuse avérée, morte trois jours après dans un sanatorium.

Mme C... Tuberculose pulmonaire caséreuse bilatérale. 9 jours après son accouchement, point de côté très violent. Fièvre.

Mme D..., 26 jours. Au sixième jour après l'accouchement, élévation de température en escalier, atteignant 39°8 le douzième jour. Néo-salvarsan intra-veineux et après consultation avec le Docteur

Vignes, sérum anti-streptococcique (120 cm³ en deux jours). Ergotine et hypophyse.

Mme C..., 16 jours. Au cinquième jour, après apyrexie, la température montre brusquement à 38°7 le soir pour atteindre 39°2 le sixième jour.

Utérus gros en ante-flexion. Arrêt de l'écoulement lochial. Sérum antistreptococcique (20 cm³), introduction d'un drain de Mouchotte sans injection intra-utérine. Glace sur le ventre.

Mme D..., 15 jours. Au neuvième jour, la température monte à 39°5. L'utérus est en ante-flexion; introduction d'un drain de Mouchotte. Chute immédiate de la température. Signalons l'existence d'une grosse albuminurie au cours de la grossesse.

Mme B..., 15 jours. Au quatrième jour, la température s'élève à 38°8. Pouls à 120. Révision : rien n'est resté. On note un col long et un utérus en latéro-flexion droite : introduction d'un drain de Mouchotte.

Signalons deux folies puerpérales :

Mme D..., primipare. Au septième jour après l'accouchement, début d'aliénation mentale (idées de persécutions et d'obsessions), pas de température. Dans les antécédents familiaux, on relève un père mort, aliéné, dans un asile, un frère idiot.

Mme M..., troubles mentaux le dixième jour (confusion mentale, excitation maniaque et délire de la persécution). Elle aurait déjà eu une crise semblable avant la grossesse.

Nous indiquerons maintenant dans tous ses détails,

l'unique cas de décès, par inversion intestinale spontanée, constaté à la Nativité. Cet accident est si peu fréquent que sa réalité a pu être contestée. On relève dans le manuel de l'accoucheur de Demelin et Devraigne cette note qui révèle son extrême rareté et qui tend à expliquer sa pathogénie.

« Les inversions dites spontanées, c'est-à-dire sans manœuvres d'expression abdominale ni tractions intempestives sur le placenta, ne sont peut-être pas niables, quoiqu'infiniment plus rares encore que les autres. L'agent qui a produit l'arrachement placentaire et la plaie utérine ne pourrait être alors que le fœtus lui-même violemment poussé par un utérus dévié et heurtant et frottant dans sa descente l'arrière-faix, ainsi séparé du sac parturient par un clivage vicieux. Ce serait une pathogénie comparable à celle de l'hématome vagino-vulvaire... A l'heure de la délivrance, le diagnostic ne souffre guère de difficulté. »

Il s'agit d'une femme de dix-neuf ans, primigeste, dont la grossesse avait été pénible. Au début *rétro-version* d'un utérus gravide que le Docteur Nast avait réduit à deux reprises différentes (au troisième et quatrième mois de la grossesse).

Depuis cette époque, la jeune femme avait présenté des malaises divers : nausées, pesanteurs et douleurs du bas-ventre.

Un examen gynécologique méthodique pratiqué ultérieurement ne révéla rien d'anormal du côté des annexes ou du corps même de l'utérus. L'examen obstétrical montra un bassin de dimensions normales, une matrice dont l'augmentation de volume correspondait à l'époque de la gestation. Mais, fait important, le palper abdominal déclenchait immédiatement des contractions violentes de

l'utérus et le toucher vaginal ne pouvait être fait qu'au prix de souffrances intolérables révélant un vaginisme avec spasmes douloureux et presque syncopaux.

Toutefois, la grossesse se poursuivait sans autres incidents graves qui pussent faire prévoir une complication au moment du travail ou de la délivrance.

La jeune femme entre à la Nativité en avril 1924.

Un toucher pratiqué vers 12 heures, quelques instants après son admission, fait diagnostiquer une présentation du sommet en position droite et en variété postérieure.

Rupture spontanée de la poche des eaux.

Les douleurs expulsives commencent.

A 23 heures, une demi-heure après le début de ces dernières douleurs, un nouveau toucher révèle un col utérin complètement dilaté et la tête dans l'excavation n'ayant pas opéré sa rotation intra-pelvienne.

Quelques instants plus tard, une application de forceps est tentée sur cette tête en droite postérieure. Prise oblique suivant le diamètre oblique. Correction de la déflexion de la tête. Descente jusqu'au plancher pelvien et grande rotation de 135°. L'extraction de l'enfant se fait sans difficultés et sans déchirures du vagin ou du périnée; la préhension, la traction et la rotation n'ayant nécessité aucune manœuvre brutale et ayant été menées selon des règles rigoureuses.

La femme était encore en position obstétricale, en travers du lit; aucune traction intempestive sur le cordon, aucune expression utérine n'avait été faite pour hâter une délivrance qui semblait devoir s'effectuer naturellement, quand brusquement l'accouchée se plaint de voir « trouble ». La teinte de ses téguments devint livide. Son pouls était imperceptible. Une hémorragie minime se produisit.

On veut palper l'utérus, mais le ventre est plat et le globe utérin est absent dans l'hypogastre.

A ce moment, l'arrière-faix apparaît à la vulve. Il est dégagé sans tractions par la main droite de l'accoucheur, sa main gauche palpant la paroi abdominale, toujours à la recherche de l'utérus disparu.

Le toucher vaginal aussitôt pratiqué révéla une masse dure, coniforme, mammelonnée, répondant à la description classique « en ananas ». Sans perte de temps, la main entière est introduite dans le vagin et des efforts sont faits pour réduire l'inversion. Cette prudente tentative de taxis est abandonnée devant l'état inquiétant de la malade. Les syncopes augmentent de fréquence ; le pouls est incomptable.

Le Docteur Pécharmant, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques à Paris est immédiatement demandé par téléphone.

Dans son attente, l'état général de la malade est amélioré par des injections intra-veineuses de sérum artificiel, des injections sous-cutanées d'huile camphrée, par l'administration de boissons chaudes et alcooliques.

Une heure et demie après l'accident, le Docteur Pécharmant. Après des manœuvres manuelles et instrumentales, tempérées par l'aggravation des phénomènes de choc, il y réussit. Le procédé de réduction consista en traction de poche en poche sur le dôme d'inversion par le moyen de pinces du type Museux.

Il est à noter que devant l'aggravation rapide de l'état déjà si inquiétant de la malade, l'hypothèse d'une laparotomie ou d'une hystérectomie vaginale avait été abandonnée.

A 3 heures et demie du matin, la malade expirait, le faciès péritonéal, le nez pincé, les yeux excavés avec la sensation d'étouffement, d'effroyable angoisse.

Tableau saisissant, particulièrement dramatique, qui a laissé à la Nativité un souvenir pénible.

Il nous reste à montrer quelle fut la progression du nombre des accouchements à la Nativité :

En 1923 :	42 accouchements
En 1924 :	76 —
En 1925 :	92 —
En 1926 :	90 —
En 1927 :	123 —
En 1928 :	163 —

Du 1^{er} janvier 1929 au 27 mars 1929, il a été pratiqué déjà 44 accouchements.

Tous les enfants qui naissent à la Nativité sont vaccinés contre la tuberculose avec la B. C. G. Cette vaccination est évidemment facultative : si des parents s'y opposent, on s'incline devant leur décision.

260 enfants ont été vaccinés.

RESULTAT SOCIAL

Après les statistiques que nous avons produites, il nous semble particulièrement opportun de dresser un tableau d'ensemble des résultats obtenus par l'œuvre dont nous nous occupons. Nous espérons que ce tableau suggérera des espérances et quelque réconfort à ceux qui se soucient un tant soit peu du bien public.

Tout d'abord, nous nous permettrons de ne pas insister longuement sur le parfait fonctionnement de la clinique que le reste de notre travail permet peut-être, par lui-même, d'apprécier.

Toutefois, nous n'omettrons pas de signaler quels auxiliaires admirables, adaptés à toutes les tâches, réceptifs à l'autorité lucide de l'animateur de l'Œuvre ont été les jeunes médecins qui ont apporté leur assistance et leur dévouement en se soumettant à la discipline rigoureuse des manœuvres obstétricales ; Mme Nast, les infirmières de la Nativité, une jeune élève sage-femme, qui elles aussi ont, sans compter, prodigué leur peine et leur dévouement.

M. Nast a su s'entourer de toutes les possibilités scientifiques pratiques de façon à satisfaire une con-

science professionnelle, au sujet de laquelle nous avons pu nous rendre compte combien elle est sévère, difficile avec elle-même, stricte, appuyée sur une information parfaite. C'est ainsi qu'il s'est arrangé pour se mettre en communication directe et constante avec bon nombre de chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Paris.

D'autre part, le retentissement moral de l'OEuvre est victorieusement montré par un fait concret, indiscutable : le nombre croissant des admissions à la Nativité, preuve de l'accueil sympathique qu'elle a su se ménager à Chelles et dans les communes avoisinantes.

Qui plus est, à la suite d'articles parus « spontanément » (nous insistons sur ce fait) dans les grands quotidiens le *Matin*, le *Petit Journal*, l'*OEuvre*, le *Quotidien*, le *Paris-Times*, *Eve*, quelques jeunes filles abandonnées, de ces êtres que la Société laisse trop souvent devenir des épaves, sont venues des régions les plus éloignées de notre pays, demander l'hospitalité à la Nativité de Chelles. Elles y furent reçues de grand cœur.

A la suite de ces faits, un noble esprit d'émulation gagna la région. Chacun dans la mesure du possible tint à apporter une collaboration, si modeste fût-elle, à la création dont le caractère éminemment charitable ne lui échappait pas. C'est pour venir en aide aux femmes enceintes, à celles qui portent en elles des espoirs et des inquiétudes que primitivement l'ambulance fut mise en service ; de même le téléphone,

à la suite d'une pétition que suscita le Docteur Nast dans la ville, est devenu permanent, jours et nuits, jours fériés et non fériés, non plus seulement pour la Nativité, mais pour tous les abonnés de Chelles.

Malgré les difficultés, la trop célèbre, « *Invidia medicorum* » dont les méfaits, hélas ! ne semblent pas devoir approcher de leur terme et qui, dans le cas qui nous occupe, a sévi avec une particulière vigueur, car les intérêts matériels se trouvaient en jeu, le résultat social espéré n'en a pas moins été acquis.

Les masses laborieuses ont compris quel était dans sa pureté le rôle du thérapeute ; elles ont éprouvé tout le prestige qui l'entoure et qu'auraient risqué d'atténuer des manœuvres au caractère impudemment industriel ou politique.

Une autre leçon se dégage de l'expérience du Docteur Nast. L'initiative privée, la bonne volonté, la mise en exercice des fonctions les plus idéalistes, font plus en vue d'un résultat utile, que tous les projets combinés dans une atmosphère administrative ; elles viennent renforcer l'effet des primes à la Natalité, accordées par les départements et les communes, de l'aide nationale aux familles nombreuses et autres mesures tendant à favoriser la repopulation.

M. le Docteur Nast a compris la nécessité qu'il y avait à réaliser l'égalité des conditions sociales en face de la fonction de génération. Tous ces gestes se sont inspirés de ces deux formules :

« Enseignement de l'hygiène partout.

« Enseignement d'une morale pour hommes et femmes. »

Et c'est ici que nous touchons à la grande idée, qui a suscité l'OEuvre du Docteur Nast et qui en a reçu une éclatante démonstration : l'accouchement, fonction sacrée.

Dans la région de Chelles, cette notion est ainsi devenue une chose actuelle, présente, même aux esprits les plus détachés en apparence du Service commun.

★★

Un tel effort ne devait pas rester sans recevoir en même temps qu'une consécration officielle, une récompense publique.

En effet, le 1^{er} juillet 1928, sous la présidence d'honneur de M. Gaston Menier, sénateur, et la présidence effective de M. Jean Bordereau, président de la Nativité et père de huit enfants, fut fêté avec tout l'éclat désirable, la naissance du cinq centième bébé.

En cette occasion, une assistance nombreuse tint à ratifier par sa présence l'hommage si juste rendu à l'OEuvre de la Nativité.

De plus, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, écrivit à M. Nast, une lettre dont nous nous bornerons à citer les lignes les plus marquantes :

« Croyez que je suis désolé de ne pas vous donner, comme je l'aurais voulu, cette marque de ma réelle sympathie et de mon admiration pour l'œuvre que vous avez accomplie. »

M. le Docteur Potocki, ancien accoucheur en chef de la Maternité de Paris, tint, lui aussi, à reconnaître et à glorifier l'effort accompli :

« Il serait à souhaiter maintenant que de multiples Maternités comme la vôtre se créent un peu partout en France. Je l'ai demandé dans un projet de statut de sages-femmes. Mais l'initiative privée ne saurait assurer toutes ces créations qui seraient donc d'ordre administratif.

« Je dois ajouter, cependant, qu'en fait, une œuvre personnelle comme la vôtre est bien supérieure à une institution d'Etat, où manquent trop souvent l'esprit d'initiative, partant la responsabilité. »

Etaient présents à cette petite fête intime : MM. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien sous-secrétaire du Service de santé pendant la guerre, ancien ministre du Travail et de l'Hygiène ; le Docteur Lamy, inspecteur départemental d'hygiène ; le Docteur Faure, inspecteur départemental de l'Assistance publique, les Maires de Chelles, de Lagny, de Gournay-sur-Marne, de Vaires ; des Conseillers d'arrondissement et des conseillers municipaux de Chelles.

Le corps médical était représenté par les Docteurs Albert Mouchet, Henri Vignes, Cambessédès, de Médevielle, Ch. Boulay, Lieutaud ; des Internes et des Externes des hôpitaux de Paris.

M. le Docteur Nast exprima ses remerciements, sa reconnaissance et ses espoirs.

A l'issue du banquet, M. Justin Godart, s'exprima en ces termes :

« ... N'oublions pas, en effet, que si la question monétaire préoccupe à l'heure actuelle, bon nombre de nos

concitoyens, il existe une question beaucoup plus angoissante encore que celle-là : Je veux parler de la Dénatalité. Qu'importe en vérité que nos coffres-forts s'emplissent, alors que les berceaux sont vides !

« Les berceaux pleins, voilà la vraie richesse d'un pays. Aussi, depuis longtemps, je tenais à visiter cette Nativité. J'ai vu et j'ai jugé.

« Maintenant, je veux, une fois retourné dans le milieu des parlementaires, je veux leur dire : Vous devez suivre mon exemple et vous rendre compte de ce que peut faire l'initiative privée pour l'intérêt public. Et je ne puis m'en conclure qu'en déclarant hautement : comme Nast, je pense qu'au-dessus de la politique se place la question sociale, l'œuvre d'humanité. Que tous ceux qui le comprennent sachent se rencontrer pour la réaliser en oubliant ce qui les divise, en ne songeant qu'à ce qui les unit. »

★★

Nous espérons que les convictions les plus rebelles seraient forcées par de telles démonstrations, affirmant l'intérêt d'une œuvre où chacun mit le meilleur de soi-même, pour la prospérité d'une cause les plus élevées qui soit : le bien du plus grand nombre, l'élaboration patiente d'un peuple toujours plus nombreux, plus fort, prêt à obtenir de la vie, tout le rendement par lequel elle confère à l'homme la plus grande dignité possible.

LES NECESSITES DE L'AVENIR

Loin de vouloir garder jalousement le monopole d'une telle bienfaisance, nous considérerions comme la récompense la plus flatteuse, et celle dont le prix serait le plus grand, la multiplication en France d'organismes urbains analogues quant à la source et au fonctionnement à la Nativité de Chelles.

Bien entendu, en ce qui concerne l'œuvre elle-même, nous estimerions particulièrement opportun de trouver non point seulement des félicitations d'ordre purement verbal, mais encore le concours plus efficace d'activités sérieuses, et aussi des collaborations pécuniaires.

A cette occasion, nous marquerons ici notre regret de la perte de notre bienfaiteur, M. Carol Jannsen, décédé récemment.

D'ailleurs, Mme Carol Jannsen, sa veuve, eut à cœur de renouveler avec une largesse encore accrue, le beau geste de son mari, puisqu'elle remit au Docteur Nast (à lui personnellement) 15.000 francs, en lui laissant le choix le plus libre pour l'usage de cette somme.

D'autre part, nous rappellerons ici l'existence

d'une subvention encore plus importante accordée par le Ministère de l'Hygiène.

Nous allons esquisser avec l'espoir que bientôt ces souhaits recevront une réalisation effective, les améliorations que pourraient nous faire obtenir un accroissement de nos ressources financières.

Actuellement, les bâtiments de la Nativité qui contiennent dix lits sont de plus en plus insuffisants, étant donné la progression croissante suivie par le nombre des demandes auxquelles nous voudrions satisfaire.

En ce moment, grâce à la générosité du Docteur Nast mettant sa clinique privée au service de l'Œuvre de la Nativité qui bien qu'également d'initiative privée a pris aujourd'hui un caractère quasi-public, la clinique chirurgicale qui compte huit lits reçoit quelques-unes des femmes que la Maternité elle-même ne saurait admettre sans surcharge. Or, il se trouve que, de ce fait, cette clinique chirurgicale est souvent absolument pleine.

Si donc des capitaux nous venaient en aide, il serait possible de créer à l'autre extrémité de Chelles, dans la région des nouveaux lotissements, un établissement annexe, où le service serait assuré par une sage-femme de la meilleure compétence possible, qui y resterait à demeure.

Cette création supprimerait bien des inconvénients et procurerait à l'œuvre une extension nouvelle.

Continuons nos investigations, dans l'avenir, de

façon à arracher au mécanisme social, le secret de son amélioration possible.

Nous examinerons d'abord une hypothèse qui sera non pas une simple vue de l'esprit, mais le tableau d'une réalité trop-souvent effective :

Une femme vient d'accoucher, elle est veuve ou elle est abandonnée par le père de son enfant. Bref, elle est sans ressources personnelles, elle n'aura à compter pour élever cet enfant que sur son propre travail. Nul n'ignore combien de charges matérielles et de soucis entraîne cette tâche. Or, dans la région parisienne, on ne trouve guère de nourrices qui consentent à s'occuper de bébés à moins de 250 ou 300 francs par mois. Il faudra habiller l'enfant, payer les frais de transport, les soins médicaux, les produits pharmaceutiques nécessaires.

Le total sera à prendre sur une mensualité qui dans la plupart des cas n'excède pas 700 ou 800 francs pour un emploi moyen. On jugera donc facilement de la gêne où se trouvent certaines femmes qui obéissant au sentiment naturel le plus élémentaire, veulent garder leur enfant. C'est donc dans ce cas, l'accumulation des soucis d'argent les plus cruels avec leur cortège de désespoir et de découragement.

« Aider la mère travailleuse et sauver l'enfant innocent » au moment de son entrée dans la vie, de tous les périls qui menacent son jeune âge : Voilà ce que la Nativité voudrait réaliser dans le plus bref délai possible.

Elle placerait chez des nourrices sérieuses et régu-

lièrement soumises à un contrôle médical, les enfants des femmes pauvres et délaissées, après s'être assurée, bien entendu, que les mères intéressées n'ont point d'autres ressources que leur gain personnel, car dans ce dernier cas, il serait inadmissible qu'un effort philanthropique servît à procurer un regain d'aisance à celles pour qui la question matérielle se pose avec le moins d'angoisse.

Au surplus, une telle œuvre, si elle était réalisée serait l'un des meilleurs moyens de lutter contre l'Avortement.

M. le Docteur Faure, inspecteur de l'assistance publique en Seine-et-Marne, à qui le Docteur Nast a confié ce projet, l'a assuré de la collaboration de son administration. Déjà, celle-ci octroie un secours mensuel de cent-cinquante francs à toute fille-mère, qui n'abandonne pas son enfant, qui le nourrit elle-même et de soixante francs à toute fille-mère qui le place en nourrice.

La Nativité, grâce à une « Caisse autonome » qui ajouterait une autre somme à celle de l'Assistance publique se trouverait ainsi en mesure d'accomplir une œuvre dont profiterait non seulement le corps social dans sa généralité, mais encore le bien-être moral et la paix intérieure de chacun qui viendraient ainsi orner les demeures les plus humbles.

Nous ne saurions donc, croyons-nous, mieux terminer ce travail qu'en faisant un appel à tous ceux qui, animés par le souci d'une entr'aide fraternelle,

par un sens des réalités, par cette bonne volonté qui gît au cœur de tout être sain, bien que cachée parfois dans les broussailles de l'intérêt personnel, de l'envie, de la timidité ou de la défiance, nous permettrons d'apporter un secours concret vraiment utile à ces deux êtres qui contiennent l'espoir en l'avenir, l'amélioration du passé : à la mère et à l'enfant.

Nous croyons donc avoir exposé clairement le mode d'existence d'un organisme dont l'intérêt ne saurait échapper, car d'une part il contient l'histoire d'un effort passé, dont nous voyons aujourd'hui, en pleine lumière, les résultats brillants, l'efficacité réelle ; d'autre part, il permet d'augurer dans l'avenir, un renforcement, car il est le fruit des sentiments les plus nobles incarnés ici par un homme digne de toutes les confiances : M. le Docteur Nast à qui nous exprimons notre gratitude et notre admiration.

CONCLUSIONS

I. — A l'heure actuelle, un problème se pose avant tous les autres, celui de la Natalité. Plus qu'ailleurs, peut-être, le fléau de la Dénatalité sévit en France.

II. — Pour lutter contre cette oligogénie, il faut une politique forte de la Natalité. En raison des circonstances économiques, il importe que les initiatives privées apportent leur collaboration en fournissant bénévolement leur dévouement dans l'intérêt des malheureux et du bien public.

III. — A Chelles, commune populeuse de Seine-et-Marne, un don mis au service d'une initiative privée a permis de jeter les bases d'un organisme destiné à permettre aux femmes de souches sociales différentes et surtout aux femmes nécessiteuses et indigentes, d'accoucher, près de leur foyer, dans les mêmes conditions et selon les mêmes garanties médico-chirurgicales.

IV. — Pour seconder cet effort, la population de

Chelles s'est groupée en une association qui s'est fixée la tâche de lui prouver les moyens nécessaires à la réalisation de son programme d'aide sociale. Le ministère de l'Hygiène et les communes de Chelles et des environs ont accordé des subventions.

V. — L'accouchement, acte naturel, mais parfois si inopinément dramatique, doit être entouré de toutes les garanties de la Science moderne. A la « Nativité » de Chelles, ces conditions sont réalisées d'une part par les méthodes employées, l'asepsie rigoureuse, la stérilisation des instruments, d'autre part par l'existence d'une clinique chirurgicale modèle, pour parer à l'éventualité de manœuvres obstétricales délicates ou d'interventions chirurgicales d'urgence pratiquées par des accoucheurs ou chirurgiens des hôpitaux de Paris.

VI. — Les statistiques produites portent sur 630 accouchements et indiquent le nombre réduit des suites de couches pathologiques, l'unique cas de décès par inversion utérine spontanée, et la progression croissante des accouchements par année.

VII. — Le résultat social espéré est atteint par le parfait synchronisme qui existe entre le fonctionnement technique et administratif de l'Œuvre. Le nombre croissant des accouchements pose le problème de l'extension de l'Œuvre.

VIII. — Encore une fois, l'initiative privée a fait des merveilles. Les résultats acquis ne sont que le dé-

but d'une action qu'il est indispensable d'intensifier, dans la voie de nouvelles réalisations pratiques destinées à soutenir la mère qui allaite et à s'attaquer à la morbidité et à la mortalité infantile.

Vu le Doyen,

ROGER.

Vu le Président,

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

